

<https://helda.helsinki.fi>

Uudet itsearviointimittarit työ- ja toimintakyvyn arvioon

Vuokko, Aki

2017

Vuokko , A & Tuisku , K 2017 , ' Uudet itsearviointimittarit työ- ja toimintakyvyn arvioon ' ,
Duodecim , Vuosikerta. 133 , Nro 7 , Sivut 667-674 . <
<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13645> >

<http://hdl.handle.net/10138/297811>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Aki Vuokko ja Katinka Tuisku

Uudet itsearviointimittarit työ- ja toimintakyvyn arvioon

Työ- ja toimintakyvyn arvio ja tuki ovat osa asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa terveydenhuollon toimintaa. Työkykyarvio perustuu hyvään toimintakyvyn arvioon, jossa huomioidaan yksilön ja ympäristön väliset vuorovaikutukset sekä objektiiviset ja subjektiiviset näkökulmat. Mittarien käyttö jäsentää työ- ja toimintakykyarviota ja antaa seurantatietoa. Työhönpaluuvalmius, Työhönpaluun pystyvyydentunne ja Sheehanin toimintakykyvajeasteikko ovat itsearviointimittareita, jotka sopivat kliiniseen työ- ja toimintakyvyn arvioon tavallisimpien työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien yhteydessä. Pitkittyvään työkyvyttömyyteen nivoutuu psykologisia ja sosiaalisia työhönpaluun esteitä, joiden tunnistaminen on välttämätöntä, jotta työhönpaluu onnistuisi.

Toimintakyky on elämänlaadun perusta ja tärkeä vaikuttavuuden mittari terveydenhuollossa. Työkyvyn arviossa tarkastellaan toimintakyvyn riittävyyttä työn vaatimukseen (Työkyvyn tasapainomalli) (1). Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan terveydentilaan liittyvä toimintakyky kattaa yksilön kehon toimintojen lisäksi yksilön kyvyn suoriutuksiin ja osallistumiseen (2). Työ- ja toimintakyvyn arviossa huomioidaan objektiivinen ja subjektiivinen näkökulma, yksilön voimavarat ja rajoitteet sekä yksilön suhde ympäristöönsä biopsykososiaalisten mallien mukaisesti. Niitä ovat muun muassa ICF-luokitus, Moniulotteinen työkykymalli, Työkykytalo ja Työkyvyn kolmiomalli (1,2,3). Muokkaamalla ympäristöä voidaan myös vaikuttaa henkilön työ- ja toimintakykyyn, vaikka esimerkiksi sairauden tila ei muuttuisikaan.

Työkyvyn arviossa ja työhön kuntoutuksessa pelkkä sairauden huomioiminen ei riitä. Oireiden ja toimintakyvyn vajeiden ohella täytyy huomioida myös potilaan vahvuudet ja voimavarat sekä hänen suhteensa työhön. Poti-

laan jäljellä oleva työ- ja toimintakyky kannattaa ottaa tarkastelun kohteeksi: työhönpaluun mahdollisuuksia pitää arvioida jo sairauspäivärahakauden alkuvaiheessa (30–60–90-päivän sääntö) (4,5). Arvio työhön paluun mahdollisuuksista, työpaikan tukitoimien tarve ja työhönpaluu suunnitelma tehdään yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa. Työttömän henkilön työllistymisen tukitoimien tarvetta pitää kohdennetusti arvioida jo irtisanomisaikana työterveyshuollossa tai viimeistään työttömyyden alkuvaiheessa perusterveydenhuol-

TOIMIA-tietokanta (www.toimia.fi) on vapaasti kaikkien saatavilla. Se tarjoaa mittareita ja suosituksia arviointikäytäntöihin. Kuvaamamme kolme itsearviointimittaria julkaistaan tietokannassa 2017. Tarkemmat käyttöohjeet ja validiteettitiedot lomakkeineen löytyvät tietokannasta. Mittareiden käytön oppii kokeilemalla niitä käytännössä omalla vastaanotolla. Ne eivät anna yksiselitteistä tulosta vaan avaavat keskustelua työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä.

lossa (6). Pitkittyvä työstä poissaolo vaikeuttaa työhön paluuta ja työllistymistä sairaudesta riippumatta (7).

Osatyökykyisten työelämään osallistumisella on suuri yhteiskunnallinen, taloudellinen, elämänlaadullinen ja terveydellinen merkitys. Työelämään osallistumisen hyvistä mielenterveysvaikutuksista on saatu runsaasti näyttöä ei-kliniisistä ja kliniisistä aineistoista, myös mielenterveyskuntoutujilla ja jopa vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä (8,9). Työkyvyn ylläpitäminen ja työkyvyttömyyden estäminen ovat tärkeitä kuntoutustavoitteita. Hoidossa ja kuntoutuksessa on hyvä sopia potilaan kanssa konkreettiset toimintakykyyn liittyvät tavoitteet (10). Lähitavoitteena voi olla esimerkiksi se, että työtön kykenee sopimaan työhaastattelusta. Seuraavana tavoitteena voisi olla, että hän pystyy työhaastattelussa kertomaan omasta osaamisestaan, vaikka ahdistus ja jännittäminen häirtäisivät.

Kuntoutujan kielteiset tulkinnot itsestään ja mahdollisuuksistaan voivat muodostua kuntoutusvalmiuden esteeksi, jos niitä ei saada käsitellyksi ja rohkaistuksi kuntoutujaa löytämään myönteistä näkökulmaa tilanteeseensa. Potilaan osallistaminen ja motivaatiotekijöiden tarkastelu on kuntoutuksen tuloksellisuuden edellytys (11).

Subjektiviisen arvion merkitys

Henkilön subjektiivinen näkemys omasta työkyvystään on työssä jatkamista ja työhönpaluuta ennustava tekijä (6,12,13). Subjekttiivinen käsitys voi kuitenkin muuttua positiivisempaan suuntaan kuntoutuksen, toipumisen ja hyvän toimintaympäristön vaikutuksesta tai kun sitä lähdetään avaamaan yhdessä potilaan kanssa työkykyarviossa. Jos potilas näkee työhönpaluumahdollisuutensa huonoiksi, kannattaa pyytää häntä tarkentamaan, mihin hänen näkemyksensä perustuu. Lääketieteellisten syiden lisäksi taustalta voi löytyä työhön liittyviä tekijöitä, kuten työolot, työuran vaihe, työllisyystilanne sekä työn palkitsevuus ja merkitys. Sairauden lisäksi terveyskäyttäytyminen, selviytymiskeinot ja sairaan rooli vaikuttavat potilaan kokemukseen omasta työkyvystään.

Erityisesti tavallisten mielenterveyshäiriöiden ja toiminnallisten häiriöiden yhteydessä sosiaaliset tekijät, haitalliset selviytymisyritykset (kuten välttämiskäyttäytyminen) ja kapeutava sairaan rooli voivat vaikeuttaa työhönpaluuta (3,14,15). Vaikka toimintakyky näyttäisi ulkoapäin objektiivisesti arvioituna riittävältä työhön kuntoutumiseen, niin vastoin potilaan näkemystä ei päästä eteenpäin. Subjektiviset itsearviointimittarit tarjoavat mahdollisuuden pysähtyä yhdessä pohtimaan eriäviäkin näkökulmia ilman vastakkainasettelua.

Uudet mittarit

Monet terveydenhuollossa jo käytössä olevista mittareista on tarkoitettu tietyn sairauden seurantaa tai hoitovasteen arvioon. Esittelemme kolme äskettäin käyttökelpoiseksi arvioitua mittaria, jotka sopivat työ- ja toimintakyvyn arvioon työterveyshuollossa, työttömien terveyspalveluissa, kuntoutustutkimusyksiköissä ja mielenterveyspalveluissa (16). Nämä itsearviointimittarit soveltuvat työhönpaluun tukitoimien tarpeen arvioon sekä muutoksen seurantaan hoidon ja kuntoutuksen edetessä. Kliininen ja vakuutuslääketieteellinen kysymyksenasettelu sekä potilaan työtilanne määrittävät tarkemmin, mihin työhön nähden häntä ohjeistetaan vastaamaan. Työhönpaluuvalmius ja Työhönpaluun pystyvyudentunne ovat nimensä mukaisesti työ- ja voimavaralähtöisiä. Ne sopivat työstä poissa olevan henkilön työkyvyn arvioon. Sen sijaan Sheehanin toimintakykyvajeasteikko sopii sairaudesta johtuvan toimintakykyvajeen arvioon. Mittarit täydentävät toisiaan. Sheehanin asteikon ja Työhönpaluuvalmius-mittarin käyttöä helpottaa lomakkeiden visuaalinen jäsennystapa. Lääkäri vastaa työkykyarviosta ja johtopäätöksistä, mutta näitä kolmea mittaria voivat käyttää eri ammattiryhmiin kuuluvatkin sovitun työnjaon mukaisesti.

Työhönpaluuvalmius

Työhönpaluuvalmius on laajemmasta kansainvälisestä menetelmästä kiteytetty, helppokäyttöinen suomalainen mittari (5). Se kohdentuu

Valmius palata työhön

Miltä tuntuu nyt? Miten valmis olet palaamaan työhön? Ympyröi sopivalta tuntuva numero.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En
lainkaan
valmis

Täysin
valmis

Mikä estää tai haittaa nyt eniten työhönpaluuta?

- 1.
- 2.
- 3.

Mikä auttaisi työhönpaluussa?

- 1.
- 2.
- 3.

KUVA 1. Työhönpaluuvalmius. Työkalu kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja työterveysneuvotteluun valmistautumiseen (©2016 Kustannus Oy Duodecim).

työhönpaluuvalmiuden eri vaiheiden ja työhönpaluun psykologisen kynnyksen tunnistamiseen (17). Työhönpaluuvalmius ei ole kah-tiajakoinen ilmiö vaan jatkumo, jossa tapahtuu muutosta. Valmiutta voidaan vahvistaa. Mit-tarin avulla saadaan nostetuksi esille esteiden ohella ne voimavarat, jotka edistävät työhön-paluuta. Mittari koostuu subjektiivisesti koetun työhönpaluuvalmiuden VAS-asteikosta (Visual Analogue Scale, 0–10) ja kahdesta tarkentavas-ta kysymyksestä: mitkä tekijät vastaajan mieles-tä haittaavat ja mitkä edistävät työhönpaluuta (**KUVA 1**). Yksittäinen lukuarvo kertoo vain sen-hetkisestä koetusta valmiudesta. Merkityksel-lisempiä ovat valmiuteen vaikuttavat tekijät ja seurannassa havaittava muutos. VAS-asteikon lukuarvo 0 tarkoittaa sitä, että potilaalla on vielä korkea kynnys palata työhön ja tarvitaan melko paljon sisäisiä tai ulkoisia muutoksia ennen kuin hän voi kokea työhönpaluun tur-valliseksi tai mielekkääksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö työhönpaluuta voisi ja kannat-taisi alkaa suunnitella. Huolellinen asteittainen valmistelu parantaa valmiutta. Yksilöllinen tapa arvioida itseään ja omia mahdollisuuksiaan vai-

kuttaa koettuun valmiuden määrään sen verran, että yksilöiden välinen vertailu ei toimi.

Työhönpaluuvalmius on osoittautunut käy-tännön työssä käyttökelpoiseksi, ja se mittaa oleellisia asioita työhönpaluun onnistumisen kannalta. Mittaria ei ole toistaiseksi validoitu, mutta se on arvioitu hyödylliseksi Hyksin työ-kyvyntutkimuspoliklinikan kehittämishank-keessa (18). Mittari on jo käytössä joissain työterveyshuolloissa, psykiatrisissa yksiköissä ja Työterveyslaitoksessa.

Työhönpaluuvalmius ei vaadi erityistä pe-rehtyneisyyttä ja on helppokäyttöinen. Mittaria voidaan käyttää työkyvyn arvioissa ja työhön-paluun valmisteluissa sosiaali- ja terveyden-huollossa ja työllistämispalveluissa. Erityisesti mittari on hyödyksi työterveyshuollossa sai-rauspoissaolon aikana kartoitettaessa jäljellä olevaa työkykyä ja työhönpaluun mahdolli-suuksia. Vastaanotolla mittari avaa ja jäsentää keskustelua työhönpaluun esteistä ja paluuta tukevista tekijöistä esimerkiksi ennen työter-veysneuvottelua. Sairaanhoidossa ja kuntou-tuspalveluissa mittari sopii ammatillisen kun-toutuksen suunnitteluun ja seurantaan. Mittari

TAULUKKO. Työhönpaluun pystyvydentunne.

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 0–6, ruksi oikea vaihtoehto
Jos palaisin täysimääräisesti työhöni huomenna, olettaisın että:

(0 = täysin eri mieltä ↔ 6 = täysin samaa mieltä).

1	Selviydyn vastoinikäymisistä	0	1	2	3	4	5	6
2	En suoriudu tehtävistäni tunteitteni takia	0	1	2	3	4	5	6
3	Pystyn asettamaan omat rajat työssä	0	1	2	3	4	5	6
4	Pystyn suoriutumaan työtehtävistäni	0	1	2	3	4	5	6
5	Selviydyn tunteiden kannalta vaativista tilanteista	0	1	2	3	4	5	6
6	Minulle ei jää voimavaroja mihinkään muuhun	0	1	2	3	4	5	6
7	Pystyn keskittymään riittävästi työhöni	0	1	2	3	4	5	6
8	Tulen kestämään työpaineita	0	1	2	3	4	5	6
9	En pysty ratkaisemaan mahdollisia ongelmia työssäni	0	1	2	3	4	5	6
10	Saan motivoitua itseäni riittävästi tehdäkseni työni	0	1	2	3	4	5	6
11	Selviydyn työn fyysisistä vaatimuksista	0	1	2	3	4	5	6
Pisteytys								

Tulkinta: muista kohdista lasketaan pisteiksi suoraan merkitty numeroarvo, paitsi kohdissa 2, 6 ja 9 lasketaan käänteispisteet eli 0 = 6, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1, 6 = 0.

sopii myös perusterveydenhuoltoon työttömän työ- ja toimintakykyarvioon avaamaan keskustelua työhönpaluun mahdollisuuksista ja tukitoimien tarpeesta ja sopii osaksi jäljellä olevan työkyvyn arviointikäytäntöä (6). Mittaria voidaan hyödyntää myös osatyökykyisten työllistämispalveluissa työllistämisen tukitoimien asiakaslähtöisessä suunnittelussa.

Työhönpaluun pystyvydentunne

Hollannissa, joka on tunnettu tuloksellisista työhönpaluun käytännöistä, on kehitetty myös työhönpaluuta ennustava mittari: Työhönpaluun pystyvydentunne (**TAULUKKO**) (19). Tämä mittari on yksitoistakohtainen kyselylomake, joka kartoittaa työhönpaluuseen ja työssä selviytymiseen vaikuttavia ajatuksia ja asenteita. Kysely auttaa tunnistamaan haitallisia ajatuksia ja asenteita, jotka voivat muodostua esteeksi työhönpaluulle. Nämä ovat muokattavissa esimerkiksi psykologisen tuen keinoin. Kognitiivisen psykoterapian aikana työhönpaluun pystyvydentunne kohenee (19). Toisinaan tilanne edellyttää käytännön ratkaisuja, esimerkiksi työjärjestelyitä. Mittari auttaa myös tunnistamaan

maan pystyvydentunteen vahvoja osa-alueita, joiden varassa työhönpaluu etenee.

Yleisenä käsitteenä pystyvydentunne tarkoittaa luottamusta omaan kykyyn suoriutua keskeisistä toiminnoista. Se ennustaa toimintaan ryhtymistä ja jatkamista sinnikkäästi (20). Pystyvydentunne on psyykkisen toimintakyvyn voimavara, ja sen vahvistaminen on oleellista toimintakyvyn kannalta sairauden laadusta ja vaikeudesta riippumatta. Työhönpaluun pystyvydentunne koostuu ajatuksista ja olettamuksista suhteessa omiin kykyihin palata työhön täysimääräisesti. Riittävä pystyvydentunne on tarpeen, jotta potilas uskaltautuu ja motivoituu yrittämään työhönpaluuta. Kliinisen kokemuksen perusteella alle 22 pisteen kokonaismäärä (keskiarvo 2 pistettä/kysymys) kertoo varsin heikosta pystyvydentunteesta, jota on syytä vahvistaa työhönpaluun onnistumiseksi. On syytä tarkastella erikseen niitä osatekijöitä, joista potilas saa huonoimmat pisteet. Jos ongelma on tunteiden hallinnassa, sen haittaavuutta voidaan vähentää esimerkiksi oirehallinnan keinoin tai sopeuttamalla työn vaatimuksia.

Mittari on validoitu TULE-sairauksista ja tavallisista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä

työterveyshuollon potilailla (19). Mittari sopii esimerkiksi työterveyshuollon ja psykiatrisen yksikön työkyky- ja kuntoutusarvioon. Kyselyn antamaa tietoa voidaan hyödyntää työhönpaluu- seen valmistautumisessa, kuten työkokeilun suunnittelussa sekä työhönvalmennuksen ja työkykyisyyteen tähtäävän tai sitä ylläpitävän psykoterapian kohdentamisessa. Työhönpaluu- seen tähtäävän kuntoutuksen osatavoitteena tuli- si ollakin työhönpaluun pystyvyydentunteen koheneminen. Mittari sopii työterveyshuollon vastaanotolla psykologin tai psykologisiin voi- mavaroihin perehtyneen työterveyslääkärin käyttöön. Mittari soveltuu hyvin myös psy- kiatriseen työkykyarvioon. Kuitenkin vakavien mielenterveyshäiriöiden yhteydessä sen hyö- dynnettävyys voi jäädä vähäiseksi, koska koke- mus hyvästä pystyvyydentunteesta ei yleensä riitä kompensoimaan sairauden toimintakyky- vajeita ja saattaa perustua puutteelliseen itsear- viointikykyyn. Mittari on ollut Suomessa käy- tössä Hyksin psykiatrian työkyvyntutkimuspo- liklinikassa työkykyarvioissa.

Sheehanin toimintakykyvaje- asteikko

Sheehanin toimintakykyvajeasteikko on alun perin kehitetty mielenterveyspotilaiden toimin- takykyvajeiden arvioon ja hoitovasteen seuran- taan, johon se on kansainvälisesti vakiintunut hyväksi käytännöksi (KUVA 2) (21). Mittaria on käytetty myös toimintakyvyn vajeen arvioon somaattisissa sairauksissa. Somaattisten ja psy- kiatrien sairauksien välillä on paljon yhteis- esiintyvyyttä ja päällekkäisyyksiä, esimerkiksi toiminnalliset oireet. Tästäkään syystä mittaria ei kannata rajata pelkästään psykiatrian käyt- töön.

Mittaria täyttäessään potilas arvioi sairaudes- taan johtuvia toimintakykynsä puutteita kol- mella eri osa-alueella: työ tai koulu, sosiaalinen elämä sekä perhe-elämä tai kodin asioista huo- lehtiminen. Huomattavat erot toimintakyky- vajeessa kolmen eri osa-alueen kesken samoin kuin erot potilaan ja ammattilaisen näkemys- sissä antavat aiheen hyödylliselle keskustelulle. Toimintaympäristön vaikutus toimintakykyyn ja sairauden tai sairaan roolin sävyttämät tul-

Ydinasiat

- » Mittarien käyttö jäsentää työ- ja toiminta- kyvyn arviota ja antaa seurantamahdolli- suuksia.
- » Itsearviointimittarit osallistavat potilasta työ- ja toimintakyvyn arvioon ja kuntou- tuksen suunnitteluun sekä avaavat keskus- telua psykososiaalisista työkyvyn taustate- kijöistä.
- » Kolme itsearviointimittaria on arvioitu, oh- jeistettu ja vapaasti saatavilla (www.toim- mia.fi).
- » Työhönpaluuvalmius ja Työhönpaluun pys- tyvyydentunne sopivat työstä poissa ole- van henkilön työkyvyn arviointitilanteisiin ja työhönpaluun valmisteluun.
- » Sheehanin toimintakykyvajeasteikko sopii sairaudesta johtuvaan toimintakykyvajeen arvioon.

kinnat omasta toimintakyvystä saadaan keskus- telun piiriin. Yhteisymmärrys potilaan kanssa voi siten rakentua pohjaksi hoito- ja kuntou- tussuunnitelmalle. Kun suomalaisia mittareita käyttäneitä mielenterveyskuntoutujia tutkittiin, havaittiin myönteinen muutos (toimintakyvyn vajeen väheneminen) oikein kohdennetun hoi- don ja kuntoutuksen edetessä (18).

Suoraan sairaudesta johtuva vakava toimin- takykyvaje ilmenee kaikilla eri elämäalueil- la. Mikäli toimintakyky vaihtelee suuresti eri elämäalueilla, se voi antaa tietoa toimintaky- kyyn vaikuttavista sosiaalisen ympäristön teki- jöistä tai motivaatiosta. Jos potilas esimerkiksi kokee toimintakykynsä selvästi heikommaksi työssä kuin sosiaalisessa elämässä, taustalla voi- vat olla työn vaativuus, kuormittavat työolot, osaamisen tai työn mielekkyyden puute – tai juuri niiden toimintakyvyn osa-alueiden hei- kentyminen, joita tarvitaan kyseisessä työssä (esimerkiksi tarkkaavuuden säätely liikenne- työssä). Jos taas potilas kokee toimintakykynsä paremmaksi kotona kuin työssä ja sosiaalisessa elämässä, sosiaalinen kanssakäyminen saattaa kuormittaa häntä erityisesti tai olla toiminta-

SHEEHANIN TOIMINTAKYKYVAJEASTEIKKO

Lyhyt potilaan täyttämä mittari toimintakyvyn vajeen ja heikentymisen arviointiin

Merkitse jokaiseen asteikkoon se kohta, joka parhaiten kuvaa toimintakyvyn puutteita kuluneen viikon aikana seuraavilla alueilla: työ/koulu, sosiaalinen elämä sekä perhe-elämä/kodin asioista huolehtiminen.

TYÖ*/ KOULU

Minkä verran oireet ovat haitanneet työtä/opiskelua?

Ei lainkaan	Lievästi	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Vakavasti
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

*Työllä tarkoitetaan ansiotyötä, palkatonta vapaaehtoistyötä tai työharjoittelua. Kirjaa tässä kohdassa pisteitä myös siitä, jos oireesi ovat haitanneet työnhakua, työssä pysymistä tai jos olet oireidesi takia ollut poissa työstä.

☐ Olen ollut poissa työstä/opinnoista muista kuin sairauteen liittyvistä syistä.

SOSIAALINEN ELÄMÄ

Minkä verran oireet ovat haitanneet sosiaalista elämää/vapaa-aikaa?

Ei lainkaan	Lievästi	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Vakavasti
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

PERHE-ELÄMÄ / KODIN ASIOISTA HUOLEHTIMINEN

Minkä verran oireet ovat haitanneet perhe-elämää / kodin asioista huolehtimista?

Ei lainkaan	Lievästi	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Vakavasti
0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

KUVA 2. Sheehanin toimintakykyvajeasteikko (©1983, 2010, 2012 Sheehan DV. Kaikki oikeudet pidätetään. Julkaistaan uudelleen tekijän luvalla).

kyvyn heikoin osa-alue. Työkykyarviossa havainnollistuvat toimintakyvyn eri osa-alueet, jolloin toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä päästään tarkastelemaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilasta saattaa rohkaista myös hänen oma toteamuksensa siitä, että hän pärjää jollain alueella paremmin kuin toisella. Toimintakyvyn vahvuuksia ja suotuisia ympäristötekijöitä voidaan koettaa siirtää alueelta toiselle, esimerkiksi kotioiloissa selviytymiskeinoksi omaksuttu tapa tehdä pienempiä tehtäväkokonaisuuksia

kerralla voidaan huomioida työjärjestelyiden kautta työpaikalla. Vastaavasti sosiaalisessa elämässä subjektiivista toimintakykyä ja siten toimintavalmiutta vahvistavia motivaatiotekijöitä voidaan koettaa siirtää työpaikalle: esimerkiksi harrastustoiminnassa palkitsevaksi koettu mahdollisuus käyttää luovuutta ja saada onnistumiskokemuksia voidaan siirtää joihinkin työprosesseihin ja esimiespalautekäytäntöihin. Jos potilas kokee toimintakykynsä paremmaksi työssä kuin muilla elämänalueilla, se saattaa

kertoa paitsi hyvistä ja kannustavista työoloista, myös työn vaatimusten hyvästä yhteensopivuudesta osaamiseen ja toimintakykyyn – tai vastaavasti kuormittavista kotioloista tai vaikeudesta toimia yksin kotona vailla sosiaalista tukea. Silloin sairauden merkitys työkyvyn heikentymisessä on todennäköisesti keskeinen. Joskus juuri työpaikan strukturoitu ympäristö, rajatut työtehtävät ja esimiehen tuki voivat saada toimintakyvyltään rajoittuneen työntekijän menestymään työssään, vaikka koti olisi kaaoksessa.

Sheehanin toimintakykyvajeasteikon täyttöä ohjeistettaessa ja tulosten tulkinnessa on huomioitava mittarin käänteinen asteikko (0 = ei lainkaan toimintakykyvaje, 10 = vakava toimintakykyvaje). Kognitiivisia toimintoja heikentävästä sairaudesta kärsivälle potilaalle kannattaa antaa hyvin selkeä ja konkreettinen suullinen ohjeistus ja keskustella hänen kanssaan käytännön esimerkkien kautta hänen kokemastaan toimintakykyvajeesta. Potilaan itsearvioinnissa ja kyvyssä ymmärtää lomaketta voi olla puutteita, jotka huomioidaan vastauksien tulkinnessa.

Sheehanin toimintakykyvajeasteikko on kansainvälisesti laajasti validoitu sairaudesta johtuvan toimintakykyvajeen arvioimiseen ja hoitovasteen seurantaan. Suomessa mittaria on toistaiseksi käytetty lähinnä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Pitkäaikaisista työkyvyn ongelmista kärsivien psykiatristen potilaiden

Sheehanin toimintakykyvajeasteikon tuloskeskiarvot ovat olleet työssä 7,9, sosiaalisessa elämässä 6,7 ja kotona 6,4 pistettä. Koettu toimintakykyvaje oli siis suurin työssä, mutta toimintakykyvaje lievittyi kaikilla osa-alueilla kuntoutuksen aikana (18).

Lopuksi

Itsearviointimenetelmiä on kritisoitu niiden subjektiivisuudesta, mutta toisaalta juuri subjektiivisuus on niiden vahvuus. Toimivaa ja tulosellista kuntoutusta on vaikeaa suunnitella kuulematta ja osallistamatta potilasta. Kuntoutuksen kanssa pyritään yhteiseen näkemykseen ongelmista ja tavoitteista. ■

* * *

Kiitämme yhteistyöstä mittariarvioinnissa Tanja Renttoa, Susanne Heikinheimoa, Sirkku Kivistöä ja Heli Valkeista.

AKI VUOKKO, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri
Työterveyslaitos
TOIMIA Työikäisten toimintakyky, asiantuntijasihteeri

KATINKA TUISKU, psykiatrian dosentti
HYKS Psykiatria, erityispoliklinikat
TOIMIA Työikäisten toimintakyky, jäsen

SIDONNAISUUDET

Aki Vuokko: Luentopalkkio (Niva, Lääkäripäivät), asiantuntijapalkkio (Kela, OP vakuutus oy), johtokunnan tms. varajäsenyys (työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta)
Katinka Tuisku: Ei sidonnaisuuksia

SUMMARY

New self-assessment tools for evaluating work ability

Assessment and support of the work ability and function is an elementary responsibility of health care. The focus of assessment lies in the remaining functional capacity and its sufficiency with respect to occupational demands. Objective and subjective perspectives, personal resources and limitations, and the subject's relationship to the environment are taken into account according to biopsychosocial models of work ability. We recommend three useful self-report measurement tools for work ability and function. Return-to-Work-Readiness Questionnaire (RTW-RQ), Return-to-Work Self-Efficacy (RTW-SE) and Sheehan Disability Scale (SDS). These tools structure an interactive evaluation providing possibilities for follow-up. They provide means to discuss one's personal resources and limitations and to promote return-to-work.

KIRJALLISUUTTA

1. Ilmarinen J, Gould R, Järvikoski A, Järvisalo J. Työkyvyn moninaisuus. Kirjassa: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus 2006, s. 17–34.
2. ICF – toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus [suomennettu versio]. 6. painos. Helsinki: STAKES 2013, s. 3–25.
3. Tuisku K, Vuokko A, Laukkala T, ym. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? Duodecim 2012; 128:2251–9.
4. Tuisku K, Joutsenniemi K, Rentto T, Heikkinheimo S. Resource-oriented assessment of work ability in psychiatry. Psychiatr Fennica 2015;46:125–45.
5. Liira J, Juvonen-Posti P, Viikari-Juntura E, ym. Työhön paluun tuki. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012 [päivitetty 14.12.2012]. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>.
6. Vuokko A, Juvonen-Posti P, Kaukiainen A. Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? Suom Lääkäril 2011;66:3659–66.
7. Hultin H, Lindholm C, Möller J. Is there an association between long-term sick leave and disability pension and unemployment beyond the effect of health status? – a cohort study. PLoS One 2012;7:e35614.
8. van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, Proper KI. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. Occup Environ Med 2014;71:730–6.
9. Sailas E, Selkama S, Joffe G. Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. Duodecim 2007;123:2083–90.
10. Kerätär R. Toimintakyvyn tavoitteet keskiön kuntoutuksessa. Suom Lääkäril 2016;71:2326–7.
11. Laukkala T, Tuisku K, Fransman H, Vormaa H. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suom Lääkäril 2015;70:1508–13.
12. Blank L, Peters J, Pickvance S, ym. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. J Occup Rehabil 2008;18:27–34.
13. Cornelius LR, van der Klink JJJ, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. J Occup Rehabil 2011;21:259–74.
14. Øyeflaten I, Hysing M, Eriksen HR. Prognostic factors associated with return to work following multidisciplinary vocational rehabilitation. J Rehabil Med 2008;40:548–54.
15. Clinical guideline for general practice: functional disorders. Danish College of General Practitioners 2013. www.funktionellelidelser.dk/en/for-specialists-researchers/treatment-manuals-and-clinical-guidelines/.
16. TOIMIA -tietokanta [verkkosivu]. www.toimia.fi.
17. Kivistö S, Kallio E, Turunen G. Työ, henkilön hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaalija terveysministeriön selvityksiä 2008:33.
18. Heikkinheimo S, Tuisku K. Kuntoutustulokset ja työhön paluu psykiatrisen työkykyarvion jälkeen. Duodecim 2014; 130:258–64.
19. Lagerveld SE, Blonk RWB, Brenninkmeijer V, Schaufeli WB. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. Work Stress 2010;24:359–75.
20. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977;84:191–215.
21. Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA. The measurement of disability. Int Clin Psychopharmacol 1996;11(Suppl 3):89–95.